

平成 30 年度 第 3・4 回

「知る、分かる、考える、統合型リゾート（IR）セミナー」講演要旨

・講演：『「ギャンブル等依存症」の本質とその対策』

・講師：西村 直之 氏

（精神科医、大阪府・大阪市ギャンブル等依存症対策研究会研究委員、一般社団法人 RCPG 代表理事、認定 NPO 法人リカバリーサポート・ネットワーク代表理事）

1. ギャンブル等とは

- 「ギャンブル等依存症対策基本法」においては、ギャンブル等依存症とは、「ギャンブル等（法律の定めるところにより行われる公営競技、パチンコ屋に係る遊技その他の射幸行為をいう。）にのめり込むことにより日常生活又は社会生活に支障が生じている状態」と定義されているが、医学的な定義ではなく、医学的ないわゆる依存症の概念とは全く別物の政治用語である。
- 依存問題の対策や研究を行っている人たちは、ギャンブルという用語を使わず、「物や金など価値あるものを賭ける行為」、または、そのような行為を商業化したものを「ギャンブリング」または「ゲーミング」と総称するようになっている。法律の「ギャンブル等」とは、世界のギャンブリングやその他「賭け事全てを含む余暇行動や習慣」であろうと考えるが、国の対策がこれら全部を対象とするかどうかはわからない。

2. ギャンブル等の範囲と多様性、日本の各種レジャーの参加率

- ゴルフやビリヤード、ダーツは、スポーツ又はゲームだが、金を賭けた場合はギャンブリング。宝くじやナンバーズ、ロト、パチンコ・スロットマシン等のゲーム機、競馬、競輪、競艇、オートレース、カジノもギャンブリング。証券、債券、先物取引市場への投資はギャンブル性が高いが、商業活動であり余暇活動ではないため、ギャンブリングに含まれない。ゲームのガチャやルートボックスもギャンブル性が高いが、どう位置づけるかは世界でも定まっていない。さらに、今後広がる可能性があるスポーツ・ベティンングもある。
- 合法か違法か、公営か民営か、ゲーム性か賭博性か、時間消費型か金銭消費型か、施設型かオンライン型か、などの要素の組み合わせにより、多様な「ギャンブル等」が存在し増えていくのに、監督官庁が縦割りでは不明確なものもあり、監督・管理が一元化して統括されていないことは対策においては大きな課題である。
- 全国の 18 歳から 79 歳が過去 1 年間に 1 回以上参加した各種レジャーの参加率を見ると、競馬、競輪、競艇、スポーツくじは、現地で参加している人よりも、オンラインで参加している人の方が多い（「週刊アミューズメントジャパン（2018 年 7 月 2 日発行）」）。パチンコは約 1,000 万人が参加するが年々減少。若者はオンラインの別のギャンブルに流れている。
- オンラインの参加者の借金問題は桁が違う。パチンコだけでは、200～300 万円が多いが、オンラインでは 1,000 万円を越える。オンライン参加は、消費金額が高騰する可能性がある。

3. のめり込みと依存症

- 「ギャンブル依存症」は、医学的には「Gambling Disorder」（ギャンブラー障害）と言い、ギャンブル自体が原因かどうかはさておき、苦痛や生活の障がい引き起こしている、持続的で繰り返す問題あるギャンブラー行動をいう。
- 重度の人は全体の1～3%程度。問題がある人が5～10%程度。多少の問題がある人を放っておくと、どんどん深刻になるかという、必ずしもそうではなく、ある状態で止まったままの人が結構いる。徐々に進行する人も自然に回復する人もいる。ただ、それでも続けていく人の一部は、家庭が崩壊したり犯罪に走ったりと深刻な問題を引き起こす。
- 問題ギャンブラーの影響は、個人の健康、金の問題、対人関係、福祉サービスなど、広範囲に表れる。また、本人以外に、家族や周囲の人、次の世代にもさまざまな影響を及ぼす。カジノがなくても、このような問題で困り、助けを求めている人がいるという実態がある。

4. ギャンブラーで問題を抱えている可能性がある人の数

- ギャンブラーで問題を抱えている人の推計値は、2017年度に行われた全国調査（AMED調査）によると、「過去1年以内のギャンブル等の経験等について評価した者」で約70万人。また、（公財）日工組社会安全研究財団が行ったパチンコ・パチスロ遊技障害全国調査では、過去1年以内の有病率と背景因子を調べ、のめり込みの疑いのある人たちは約40万人。
- ギャンブル依存症536万人や320万人という数字も報道されたが、「生涯を通じたギャンブル等の経験等について評価した者」で、不確かな記憶に基づく回答から推計したもので、回復した人も含まれているため、今、対策を講じるための数字ではない。
- ただ、数の多寡に関係なく問題であり、様々な原因と状態・深刻度の人たちが存在。依存症者が全国で何百万人いるから大変だというのは、議論のスタートとしては大雑把で不正確であり、地域に助けの手が届いていない人がどれ程いるのかを真剣に考えていかなければ、不要な対策、筋違いの対策をしてしまうかもしれない。

5. 「問題ギャンブラー」はまだよくわからないことだらけ

- 依存問題の中では後発の領域で、研究はここ30年ぐらいで世界でも研究者がとても少ない。（アルコールや薬物など物質への依存と異なり）行動への依存は非常に不安定で、例えば、パチンコにのめり込んでいたはずが、ある時オンラインに参加してパチンコへは行かなくなり別の物にのめり込んでしまう。また、本人にその行動をするだけの背景や余力がどれだけあるかによって、全く同じ行動をとっても問題になるかならないが変わってくる。
- ギャンブルの問題は主として金銭問題であり、金銭と行動が連動し、ギャンブラーへの依存のみで現れる“特徴的な症状”が乏しく、有効性が確立した治療法がない。

6. 近年のギャンブラー産業の発展の中で行われてきた調査・研究

- 民間の回復支援施設や当事者グループは頑張っているが、思うように成果が出ないというジレンマがあった。ある程度問題を食い止められた人たちもいるというのはわかってきたが、システムとしては非常に弱い。研究者は、成果が出た対策はないかを探し続けてきた。
- 皮肉なことに、カジノができたところでは、薬物、アルコール、ギャンブル依存の有病率や

犯罪率が下がっているところがあった。無論、増えたり、カジノが破綻してひどくなったりしたところもあり、カジノができれば安泰ではないこともわかった。

- 先住民の雇用と福祉対策のために特例的にカジノを作るというインディアンカジノが展開された地域は、失業率が高くアルコールや薬物の問題が起りやすいため、福祉対策が課題であった。そこで、専門のプロジェクトを立ち上げ、カジノを展開するにあたり、行政と事業者と研究者が一緒に対策を行う。そのエリアで既に起きている問題を調査し解決策を研究し、これから起きる可能性のある問題を予測し予防対策を研究する。こうして、依存対策に関する本格的な研究がこの20年ぐらいの間に取り組みられ、より戦略的、包括的に進化している。賛否両論あるが、このような方法論を頭から排除せず、学ばなければいけないと考える。

7. 変化し続ける対策の視点

- 物質依存と同様に、最初が一番重度の人への対策を始めた。しかし、問題を抱えながらも重度にならずにコントロールしている人が大半であり、深刻化させないことが一番重要である。シンガポールでも、まず、問題を持っている軽症の人たちの予防とこの人たちが深刻化しない対策に取り組んだ。ある程度全体数を下げ、深刻な人たちの対策により効果が出るようにする2段階の戦略をとっている。また、治療のための医療や施設が要するという議論から、生活習慣病としてのレベルで対策を講じる視点に変化し、特に、個人から地域で発生する問題の予防に拡大していった。子供の時からの教育が大事であり、大阪が最初から教育に重点を置き、予算措置していることは非常に良い。
- 世界が長年、手探りで進めてきたことを後からするとところは真似できるが、ギャンブルが広がる原因になるものは作らなければ良いという意見もある。しかし、カジノができたことで、従来存在した問題が解決したり付随する問題が減ったりするという事実がある。研究や対策費用が、地域の中で有効に回り出すことが非常に重要であると考えます。

8. 世界の研究に基づいた対策の変化

- 当初は、ギャンブルをしないことが問題抑止の最良の手段で、より専門的な治療が最も効果がある支援になるという仮説から対策が始まった。そのうちに、「問題ある習慣化」は、確かにギャンブリングに参加しなければ起きないが、ギャンブリングに参加するだけでは90%以上の人は病的な状態にはならず、他の精神的な問題や背景が重なった時に重症化することが多いということがわかってきた。
- ギャンブル依存では、生活障がいが起こっている全体をケアすることが必要で、医療的な治療モデルだけでは不十分。早い段階から、抱える問題全体をサポートすることが大切。
- また、特に、若者は大人が禁止する物に興味を持ってしまいがち。若年層にギャンブルを禁止し何も教えないと、問題が起きた時に対処できなくなってしまう。むしろ、ギャンブルのリスクや適切な遊び方を教えておく方が、対策に効果があることもわかってきた。
- より費用対効果の優れた対策として、(禁止ではなく)ギャンブリングの自己管理の支援・促進が、多くの人々の問題解決に効果があるという考え方に変わってきた。プレイヤーの特性や背景・環境などが重なりギャンブルとの出会い方があまり良くないと、「問題ある習慣化」が起きてしまうため、問題背景を踏まえた目標を設定し介入することが非常に重要である。

○また、段階別の総合的な対策戦略も必要。最も大事なものは、経済や住環境、教育、生活技能、福祉と、医療などがしっかり機能して、リスクを避けセーフティネットを築いている社会をつくるパブリック・ヘルス（公衆衛生）・モデルである。しかし、パブリック・ヘルス関連予算が削られ費用が枯渇しているのが日本の問題。教育や司法、医療、事業者、自治体、NPO が多岐に渡って様々なことをやらないといけないが、バラバラにやっては意味がなく、連携して取り組む必要がある。

9. Responsible Gaming（責任あるゲーミング）

○「Responsible Gaming」という概念が育ってきて、少し効果が出始めた。起こってしまった問題への事後的な対策だけでなく、負の問題が起きる前に対策を講じ、より健康的な行動習慣を促進しようというもので、娯楽の提供者も巻き込んで、問題発生の責任を問うのではなく、一緒に協力して進めようというプロジェクトが起こってきた。

○マイクロレベルでは、プレイヤーが責任を持って安全に遊んでもらえるよう、知識・注意・配慮の啓発を行う。マクロレベルでは行政や事業者が、調査・研究、従業員教育、サービス（自己制限/排除システムの提供、情報提供など）、民間社会資源の支援などを行う。これらを一つのパッケージとして対策を講じる。世界宝くじ協会が作成した、レスポンシブル・ゲーミング・フレームワークを導入し、カジノ導入前よりも地域全体の有病率が下がるところも出てきた。日本でもカジノができる前に導入してもらいたいと考えている。

10. 段階別の包括的な対策の必要性、対策対象のステージ

○問題がない段階、問題が起き始めた段階、早期介入が必要な段階、問題の重症化を防ぐ支援が必要な段階、問題の深刻化を防ぐ支援が必要な段階、専門的・集中的な支援が必要な段階の6段階で、対策のステージを考えなければならない。

○早い段階であれば、公的機関以外も含めて様々な相談窓口が取り組む必要があるし、教育・啓発もしっかりしないとイケない。できれば、専門家や自助グループの力が必要になる前に予防することを真剣に考えないとイケない。専門家、自助グループ、行政などの守備範囲に応じて、包括的なパッケージとして対策を考えるかが非常に重要である。

11. 日本の依存対策

○日本の依存対策は世界からかなり遅れている。契機は何であれ、対策は絶対に必要であり、依存症者の数の問題ではない。今まで日本の依存対策はアルコールや薬物も話にならないくらいしか予算がついてないし、専門家も少ない。

○依存症者が多い少ない、カジノにより増える、減るという単純化した議論により、依存症対策についてしっかり考えられるこの機会を潰してしまうのは、非常にもったいないと感じる。

○海外の知見の多くは、皮肉なことにカジノ等の発展により爆発的に情報が増え、対策の成果が出てきたものであるが、科学的知見に基づいた費用対効果が高い、有効性のある対策は取り入れるべきである。逆に、その対策を実施する力が無い自治体はカジノをつくるべきではない。対策の波及効果によっては、日本の福祉モデルの改革になる可能性もある。